



Bedre arbeidsmetoder og holdninger?

Implementering av livsglede for eldre

Resultatene i denne studien tyder på at implementering mot å bli et livsglede-sykehjem har ført til et større faglig fokus i sykehjemmene. Respondentene beskriver at sertifiseringsprosessen har gitt dem en bedre arbeidshverdag.

FAKTA

Av Beate André, PhD, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, fakultet for medisin og helsevitenskap/Senter for helsefremmende forskning, NTNU

Frode F. Jacobsen, PhD/professor, Senter for omsorgsforskning Vest, Høgskolen i Bergen/ Fakultet for helsefag Høgskulen Vestlandet/ VID vitenskapelige høyskole

Endre Sjøvold, PhD/professor, Institutt for industriell økonomi og teknologiledelse, fakultetet for økonomi, NTNU

Gørill Haugan, PhD/professor, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, fakultet for medisin og helsevitenskap/Senter for helsefremmende forskning, NTNU

Totalt har omsorgstjenesten i Norge mer enn 200 000 brukere. Det bor 42 129 personer over 67 år i sykehjem, og disse er fordelt på 1000 institusjoner (1). Det antas at antall eldre over 80 år innen år 2030 fordobles og vil nå nesten 350 000. Innen 2050 forventes antallet å være rundt 500 000 (2). Gjennomsnittspasienten ved norske sykehjem er over 84 år og har fire aktive diagnoser. Høy alder og komorbiditet (flere samtidige sykdommer) medfører at pasientene trenger tett oppfølging fra helsepersonell (1). Av alle beboere på sykehjem er over 70 prosent aldersdemente (3, 4). Personer med denne sykdommen krever spesialisert kompetanse med særlige kunnskaper om kroniske og sammensatte lidelser, demens, en fredfull død og psykiske problemer (2, 4–6).

Mange studier omhandler arbeidsbyrder, stress og jobbtilfredsstillelse blant ansatte som arbeider i sykehjem (7–9) samt betydningen av kontroll over eget arbeid (10, 11). Flere har sett på sammenhengen mellom ansattes arbeidssituasjon og dens betydning for pasientene (12, 13) og hvilke erfaringer helsepersonell har gjort seg ved norske sykehjem (14, 15).

Sykehjem i Norge har de siste tiårene vært gjenstand for flere reformer, med blant annet endringer i rolle og funksjon (5). Som følge av Samhandlingsreformen (2) er tidlig utskrivning fra sykehus normen i dag. Dette medfører at syke eldre sendes tidlig fra sykehus til sykehjem, ofte med flere komplekse sykdommer og komorbiditet. Samtidig er det et mål at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig. Derfor er de som får langtidsplass i sykehjem, sykere og mer

pleietrengende enn før (5). Nye spesialfunksjoner som rehabilitering, korttidsopphold og avlastningsopphold er kommet til, samtidig vektlegges det at sykehjemmene skal fungere og oppleves som et hjem, noe som innebærer krav om særskilt kompetanse i miljøarbeid for å ivareta pasientens sosiale og kulturelle behov (2). Samlet sett medfører dette store kompetansekrav til de ansatte og ledelsen ved sykehjemmene (5).

Rekruttering av godt kvalifiserte ansatte er derfor viktig. Men en ny undersøkelse som Norsk Sykepleierforbund (NSF) har gjennomført blant avgangsstudenter viser at tre av fire sykepleiestudenter vil jobbe på sykehus og nesten ingen vil jobbe på sykehjem (16). Praksis utgjør halve sykepleierutdanningen og i undersøkelsen svarer ni av ti studenter at erfaringer fra praksis påvirker hvor de ønsker å jobbe som ferdig utdannede sykepleiere. Sykepleierstudentenes første praksis er ofte i sykehjem. Mange opplever sykehjemmet som en arbeidsplass med få sykepleiere med mye ene-ansvar for mange og svært alvorlig syke pasienter. Oftest har de få sykepleierkollegaer å søke faglig støtte hos, og de kan føle seg alene om å ta avgjørelser og å skape et godt faglig miljø (14, 15). Dette bidrar ikke til rekruttering. Det handler ikke om at sykepleiestudenter ikke ønsker å jobbe med syke eldre som ferdig utdannede, men at gode praksisplasser virker inspirerende og motiverende og dermed bidrar til rekruttering, mens dårlige erfaringer fra praksis kan ha motsatt effekt (16).

Jakobsen (2015) studerte betydningen av de sosiale relasjonene som sykepleierstudenter introduseres

for gjennom sine praksisstudier. Flere av sykepleiestudentene som deltok i undersøkelsen opplevde å bli inkludert i praksisfellesskapet i avdelingene og ivaretatt av praksisveileder. De følte det var et godt samarbeid mellom faggruppene og erfarte gode holdninger blant pleierne i møte med pasientene. De rapporterte at de opplevde praksisplassen som meget god. Andre studenter erfarte at de som blir ivaretatt og inkludert har bedre opplevelser enn dem som oppfatter seg som gratis arbeidskraft (17). Noen sykepleiestudenter erfarte lite oppfølging fra praksisveileder, baksnakking innad i personalgruppen og respektløse pleiere overfor pasientene. Sykepleiestudenter med gode opplevelser fra praksis ønsker ikke nødvendigvis å arbeide i sykehjem som nyutdannet, mens de med negative opplevelser kategorisk utelukker sykehjem som fremtidig arbeidsplass. Negative opplevelser fra praksis veier tyngre enn

positive. Av den grunn blir forbedringsarbeid knyttet til arbeidsmiljø, samt å drive holdningsskapende arbeid innad i sykehjemmene, et viktig steg mot å heve kvaliteten på sykepleierstudenters praksisstudier i sykehjem og dermed også mot å øke rekrutteringen (17).

Livsglede for eldre ble dannet i 2005 som følge av et tydelig behov for nye løsninger i eldreomsorgen (18). Livsglede sykehjem er en nasjonal satsning med en sertifiseringsordning utviklet og eid av Livsglede for Eldre (LFE). Ideen om livsglede sykehjem oppsto blant sykepleierstudenter i praktiske studier i sykehjem i Agder. Beboernes sosiale og kulturelle behov ble sjelden ivaretatt gjennom den travle arbeidsdagen. LFE startet et pilotprosjekt med målsetting om å utarbeide et system som satte hovedfokus på livsglede i sykehjemmens hverdag, på lik linje med system for medisinerings. Utrullingsplanen for

Sammendrag

Bakgrunn: Både rekruttering og det å holde på ansatte er et stort problem i sykehjem. Det er generelt lite fokus på de ansatte ved sykehjemmene, også ved implementering av livsglede for eldre. Samtidig forutsetter livsgledearbeidet at leder er en aktiv pådriver, at de ansatte oppfordres til å oppdatere seg faglig, har medbestemmelse og god tilgang på informasjon, samt at arbeidsmiljøet styrkes.

Hensikt: Utvikle kunnskap om hvordan selve implementeringsprosessen av livsglede sertifiseringen påvirker personalets arbeidsmetoder og holdninger til å fremme livsglede blant beboerne.

Metode: Alle ansatte i Trondheim kommune ved sykehjem, helsehus og velferds- og rehabiliteringssenter fikk tilsendt spørreskjema på sin kommunale e-post. Selve spørreskjemaet besto av 26 spørsmål, hvorav to fokuserer direkte på selve implementeringsprosessen som er fokus i denne studien. Respondentene har svart på de samme spørsmålene ved to forskjellige tidspunkt, slik kan en si noe om eventuelle endringer over tid.

Resultat: Resultatene viser; 1) muligheten til å anvende sertifiseringsprosessen til å endre arbeidsrutiner eller metoder påvirkes over tid slik at når sykehjemmene har kommet lenger i sertifiseringsprosessen er muligheten større og kanskje også kunnskapsnivået utviklet nok til å se anledninger for endringer og forbedringer. 2) Sertifiseringsprosessen har betydning for personalets holdninger til hvordan en som er ansatt kan arbeide med å fremme livsglede hos beboerne.

Konklusjon: Resultatene indikerer at betydningen av sertifiseringsprosessen øker over tid; det ser ut til at livsgledearbeidet utvikler seg over tid og jo lenger et sykehjem har vært sertifisert jo større er nytten av selve arbeidsprosessen.

Nøkkelord: Livsglede for eldre, arbeidsmiljø, implementering av endringer

Summary

The impact of certification of the "Joy of Life" in Nursing homes on the improvement of working methods and attitudes among staff in Nursing Homes

Background: Both recruitment and retention of health professionals are a major problem in nursing homes. Implementation of "Joy of Life" assumes that the leader of the nursing home is an active part, encouraging employees to update themselves professionally, has co-determination and good access to information, and that the working environment is more focused.

Purpose: Gain knowledge of how the implementation process of the "Joy of Life" certification affects the staff's working methods and attitudes to promote happiness for the elderly residents.

Method: All employees in Trondheim municipality at nursing homes, community care hospitals and welfare and rehabilitation centers were sent a questionnaire to their municipal e-mail. The questionnaire itself consisted of 26 questions, two of which focus directly on the implementation process that is the focus of this study. Respondents answered the same questions at two different points of time, indicating any changes over time.

Result: The findings show two factors of interest; 1) The ability to apply the "Joy of life" certification process to change work routines or methods is affected over time so that when the nurses have gone further in the certification process they find it more useful to use the implementation to change work methods and routines. 2) The certification process has an impact on the staff's attitudes towards how an employee can work to promote "Joy of Life" for the residents.

Conclusions: The findings indicate that the importance of the certification process increases over time. Moreover, it appears that that when working in a nursing home where "Joy of Life" is implemented and the longer a nursing home has been certified, the more useful the actual work process seems to be.

Keywords: "Joy of Life" for the elderly, working environment, implementation of changes



livsgledesykehjem går over seks år, og er forankret hos Helse- og omsorgsdepartementet gjennom stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» som anbefaler at dette innføres i alle norske kommuner (19).

Livsgledesykehjem fokuserer på tiltak slik at pasienten skal ha det bra innenfor for den personalrammen sykehjemmet har. Å tenke tverrspektorielt og bruke ressurser på tvers av enheter i kommunen er derfor avgjørende for å lykkes (4). Bemanningen ved norske sykehjem er stort sett lav, og eldreomsorgens utfordringer er mange (4). LFE har utviklet konstruktive løsninger for å gjøre hverdagen enklere; hovedfokus er å bidra til

«De har få sykepleierkollegaer å søke faglig støtte hos.»

et meningsfylt innhold i hverdagen for dem som bor på sykehjem (20). Det har imidlertid vært lite fokus på de ansatte ved sykehjemmene. Samtidig forutsetter livsgledearbeidet at leder er en aktiv pådriver, at de ansatte oppfordres til å oppdatere seg faglig innenfor temaer, at ansatte har medbestemmelse og god tilgang på informasjon, samt at arbeidsmiljøet styrkes (18).

Det er ingen tvil om at fokus på kvalitet og rekruttering av sykepleiefaglig kompetanse i sykehjem er nødvendig og viktig (4, 5, 14, 15) for å bidra til et godt sted å være både for beboere og pasienter (21, 22). Et faglig utviklende arbeidsmiljø bidrar til rekruttering og mindre turnover (7). Det er derfor interessant å undersøke om forhold rundt implementering av livsgledesertifisering som har fokus på både lederskap, faglig utvikling, medbestemmelse og et styrket arbeidsmiljø for å se om denne implementeringen kan bidra til en endret praksis og holdning blant ansatte i sykehjem.

Studien retter søkelyset på de ansatte i livsgledesykehjem og om implementeringen av livsgledesertifiseringen har påvirket deres arbeidsmetoder og holdninger til hvordan en skal arbeide for å fremme livsglede for beboere. Studien bidrar med kunnskap om implementering av livsgledesertifiseringen gjennom følgende forskningsspørsmål;

Kan implementeringen av LFE påvirke ansattes arbeidsmetoder/prosedyrer? Endres ansattes holdninger til hvordan de kan fremme livsglede hos beboerne gjennom implementering av LFE?

Metode

Dette er en kvantitativ deskriptiv studie med to målinger. Alle ansatte ved sykehjem, helsehus og velferds- og rehabiliteringssentre i Trondheim kommune ble vinteren 2015/2016 (T1) og vinteren 2016/2017 (T2) invitert til å delta i en spørreundersøkelse. Undersøkelsen tok for seg arbeidsmiljø, sykefravær og implementeringsprosessen for livsgledesertifisering. Selve spørreskjemaet besto av 26 spørsmål, hvorav to fokuserer direkte på selve implementeringsprosessen, som er temaet i denne studien. Selve spørreskjemapakken er delvis validert (work-soc) for norske forhold og for denne populasjonen (23).

Deltakere

Alle ansatte ved sykehjem, helsehus og velferds- og rehabiliteringssentre i Trondheim kommune fikk tilsendt spørreskjema gjennom sin kommunale e-post to ganger med ett års mellomrom. Det var de forskjellige tjenestestedene som formidlet undersøkelsen videre til sine ansatte på sin e-post liste. To purringer ble gjennomført ved hver utsendelse. Purringene gikk til tjenestestedet som formidlet den videre til alle respondenter. Den eksakte svarprosenten er derfor vanskelig å estimere, men den ligger på minimum 20 prosent for begge målingene (T1 og T2) (23).

Spørsmålene til de ansatte var formulert som påstander, og ble bare besvart av ansatte som hadde deltatt i sertifiseringsprosessen. Første påstand var: «Gjennom sertifiseringsprosessen fikk vi mulighet til å rette opp i noen dårlige arbeidsmetoder/prosedyrer vi hadde tilegnet oss». Den andre påstanden var: «Etter sertifiseringsprosessen har jeg endret min holdning til hvordan vi skal arbeide med å fremme livsglede for beboerne».

Disse påstandene ble bare besvart av de av respondentene som hadde deltatt i en sertifiseringsprosess.

Analyse

Deskriptive analyser av data er gjort ved hjelp av Statistisk pakke for samfunnsvitenskap (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) versjon 21.0 for Windows.

Etikk

Studien er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk og Datatilsynet (ref.nr. 238331). Alle svar er anonymisert og

TABELL 1: Gjennom sertifiseringsprosessen fikk vi mulighet til å rette opp i noen dårlige arbeidsmetoder/prosedyrer vi hadde tilegnet oss.

	Antall T1 (N/%)	Antall T2 (N/%)
Svært uenig/uenig	49/19	27/10
Verken eller	97/37,6	115/42,8
Svært enig/enig	112/43,4	127/47,2
Total	258/100	269/100
Ikke besvart	312	258
Total	570	527

TABELL 2: Gjennom sertifiseringsprosessen fikk vi mulighet til å rette opp i noen dårlige arbeidsmetoder/prosedyrer vi hadde tilegnet oss.

	Antall T1 (N/%)	Antall T2 (N/%)
Svært uenig/uenig	33/20,7	26/9,5
Verken eller	83/32,4	94/34,3
Svært enig/enig	120/46,8	124/56,4
Total	256/100	274/100
Ikke besvart	314	253
Total	570	527

det er ikke mulig å gjenkjenne enkeltpersoner. All deltagelse er frivillig. Både kommunaldirektøren for helse- og velferd i Trondheim kommune og enhetslederne ved hver enkelt institusjon har godkjent studien.

Resultat

Resultatet baserer seg på to adskilte målinger i populasjonen ansatte ved sykehjem, helsehus og velferds- og rehabiliteringssenter i en stor norsk by-kommune.

Beskrivelse av utvalget

De demografiske dataene for utvalget viser at flertallet av respondentene er kvinner (T1 88 prosent og T2 89 prosent over 40 år; hvorav 39 prosent (T1) og 40 prosent (T2) har mindre enn tre års utdanning etter videregående, mens 31 prosent (T1) og 33 prosent (T2) hadde tre års bachelorutdanning. Antall som har mer enn 3 år bachelorutdanning

er synkende – fra 23 prosent (T1) og til 19 prosent (T2). De fleste har utdanning enten som sykepleiere 31 prosent (T1 og T2) og/eller hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere 36 prosent (T1) og 39 prosent (T2). Andelen assistenter uten utdanning er gått ned fra 11 prosent (T1) til 8 prosent (T2). Andre yrkesgrupper som vernepleiere, fysioterapeuter og leger har økt fra 20 prosent (T1) til 25 prosent (T2). Flesteparten har mellom 0 år og 20 års erfaring fra arbeidsstedet sitt.

Tabell 1 viser responsen på spørsmål man har målt ved T1 og T2. Funnene viser at 43 prosent (T1) og 47 prosent (T2) av respondentene er enig i at deltakelse i sertifiseringsprosessen gir muligheter for å endre på dårlige arbeidsmetoder/prosedyrer, men også at en stor del stiller seg nøytral (verken eller) til dette: 38 prosent (T1) og 43 prosent (T2).

Tabell 2 viser respondentenes tilbakemelding i forhold til spørsmål to målt ved T1 og T2. Funnene viser at en stor prosent (47 prosent ved T1 og 56 prosent ved T2) mener at de gjennom sertifiseringsprosessen har endret holdning i forhold til hvordan en skal arbeide med å fremme livsglede hos beboerne. Her er det en større andel som svarer «vet ikke» (32 prosent ved T1 og 34 prosent ved T2). Videre viser dataene at 47 prosent av respondentene mener at livsgledearbeidet har bidratt til endret holdning overfor hvordan fremme livsglede blant sykehjemspasientene (T1), mens 21 prosent rapporterer at livsgledearbeidet ikke har påvirket deres holdning til livsgledearbeid. Ved T2 svarer 56 prosent at de har endret holdning, mens 9 prosent ikke har endret holdning.

«Det er viktig at sykehjemmene blir en attraktiv arbeidsplass for de ansatte.»

Diskusjon

Denne studien fokuserer på de ansatte i livsgledesykehjem og om implementeringen av livsgledesertifiseringen har påvirket deres arbeidsmetoder og holdninger til hvordan en skal arbeide for å fremme livsglede for beboere i sykehjem. Ved endring og implementering er det viktig å se på hvordan dette påvirker dem som er involvert i endringen, i dette tilfellet de ansatte.



Har implementering av livsgledesertifisering påvirket ansattes arbeidsmetoder/prosedyrer? Funn fra studien (Tabell 1) viser at respondentene opplever at implementering av livsgledesertifisering har påvirket deres arbeidsmetoder. Ved T2 var det flere som var enig eller svært enig i at dette var noe som ble påvirket av livsgledesertifiseringen enn ved T1. Det samme viste seg – uenig eller svært uenig – relatert til om dette har påvirket deres arbeidsmetoder, som også økte fra T1 til T2. Dette viser to ting. For det første at arbeidsmetodene påvirkes over tid slik at når sykehjemmene har kommet lenger i sertifiseringsprosessen, er muligheten større og kanskje har også kunnskapnivået økt nok til å se mulige endringer og forbedringer. For det andre gir livsgledesertifiseringen mulighet til endringer og forbedringer med hensyn til arbeidsmetoder og prosedyrer. I takt med sykepleiefagets utvikling og samfunnets behov må både arbeidsmetoder og prosedyrer videreutvikles (5, 8, 14). Det er viktig at sykehjemmene blir en attraktiv arbeidsplass for de ansatte, men enda viktigere er det å kunne tilby beboerne best mulig behandling og omsorg (3, 9, 11–13). En vesentlig motivasjonsfaktor for ansatte er at de ansatte får

«Det er viktig å etterspørre og å lytte til de ansatte.»

anledning til å utvikle seg faglig og at de tilbyr god kvalitet på pleien (7, 11, 12).

Har livsgledesertifisering endret ansattes holdninger til hvordan de skal arbeide med å fremme livsglede for beboerne?

Funnene viser at sertifiseringsprosessen har bidratt til endret holdning til hvordan de ansatte skal arbeide med å fremme livsglede for beboerne (Tabell 2). Ved T2 svarte over 50 prosent at de var enig eller svært enig i at sertifiseringsprosessen har bidratt til å endre holdninger. Dette er en økning fra T1. Det samme var tilfellet for spørsmålet om de var uenig eller svært uenig i at dette har vært med å endre deres holdninger. Erkjennelse av endrete holdninger økte betraktelig fra T1 til T2. Dette viser at sertifiseringsprosessen har betydning for holdninger til hvordan ansatte kan arbeide med å fremme livsglede hos beboerne. Her ser vi også at de ansatte har blitt påvirket av sertifiseringsprosessen,

og at erkjennelsen av dette har økt fra 47 prosent ved T1 til 56 prosent ved T2. Samtidig synker andelen som er uenig fra 21 prosent ved T1 til 9 prosent ved T2. Kan det tenkes at årsaken til det er å se tiltak rettet mot at pasienten får det bedre og at en som ansatt lærer nye ting, inspirerer til at flere tilegner seg kunnskap og endrer holdninger?

Tidligere studier demonstrerer at arbeidskultur og arbeidsmiljø er avgjørende for personalets kommunikasjon, også med pasientene (24, 25). For å kunne være i stand til å tiltrekke seg kvalifisert personale, og holde på dem, er det viktig at forholdene for de som jobber i sykehjem forbedres. I en rapport fra NSF vises det til at få nyutdannede sykepleiere ønsker å jobbe på sykehjem eller i eldreomsorg (16). Dette er utfordrende. Andelen eldre som har behov for hjelp vil øke i tiden fremover. Studien til Jakobsen (17) konkluderer at negative opplevelser fra praksis veier tyngre enn positive for sykepleiestudenter, samt at arbeidsmiljø og holdningsskapende arbeid innad i sykehjemmene kan være et viktig steg mot å heve kvaliteten på sykepleierstudenters praksisperiode i sykehjem (15, 17).

Studier beskriver arbeidsmiljøet og utfordringer relatert til dette i sykehjem (4, 7, 11, 12, 14). Sykepleieleidelsen må ta hensyn til at arbeidskultur er avgjørende for å forbedre kvaliteten i sykehjemsomsorgen (7, 25, 26). Endringer er nødvendige for å øke helsepersonellens trivsel, medbestemmelse, autonomi og innflytelse i sykehjem. Innflytelse over sin egen arbeidssituasjon kan være med å øke personalets engasjement og involvering i å oppnå best mulig omsorg for beboerne (7–9, 12). Helsepersonell som jobber i sykehjem opplever engasjement og positiv energi relatert til kvaliteten på pasientomsorgen (7). Dette kan brukes til å skape et positivt arbeidsmiljø, slik at helsepersonell som arbeider på sykehjem kan oppnå personlig og faglig tilfredsstillelse i sitt arbeid. Bruk av humor og annen liknende adferd kan bidra til å «lette på trykket» relatert til det negative bildet i samfunnet av sykehjemsomsorg (7). Helsepersonell som individer har både positive holdninger og måter å uttrykke dette på i arbeidskulturen, som for eksempel humor og positiv tenkning. Å bidra til en positiv arbeidskultur er derfor viktig (27). Det kan se ut som at sertifiseringsprosessen mot å bli et livsgledesykehjem har greid å sette fokus på dette, og bidrar til at helsepersonell i sykehjem får mer faglig substans relatert til hvordan de kan skape

livsglede for beboerne samt til endring av arbeidsrutiner. Dette kan i seg selv være motiverende og bidra til økt trivsel.

En svakhet ved denne studien er den lave svarprosenten. Den er imidlertid ikke lavere enn andre sammenlignende studier, og styrken er at den har to målinger og en høy N. I denne artikkelen presenterer vi svar på to konkrete spørsmål om hvordan ansatte ved livsgledepsykehjem selv opplever at denne sertifisering har påvirket dem. For å kunne legge til rette for et bedre arbeidsmiljø ved sykehjem i fremtiden er det viktig både å etterspørre og å lytte til de ansattes opplevelser og erfaringer.

Konklusjon

Resultatene i denne studien tyder på at implementering mot å bli livsgledepsykehjem har ført til et større faglig fokus i sykehjemmene. Respondentene beskriver at de gjennom sertifiseringsprosessen fikk mulighet til å rette opp arbeidsmetoder/prosedyrer og andelen som var enig i dette var økende fra T1 til T2. Det kan være en indikator på at jo lenger de ansatte har jobbet med livsglede-implementeringen, jo større mulighet har de hatt til å jobbe med å forbedre arbeidsmetodene. Å delta i implementering av livsglede kan også bidra til at ansatte i større grad får jobbe med faglige spørsmål og få en opplevelse av at de kan være med å påvirke sitt eget arbeidsmiljø. Helsepersonell i livsgledepsykehjemmene opplever at de har endret holdning til hvordan de skal arbeide med å fremme livsglede for beboerne. Dette er også viktig med tanke på arbeidsmiljøet i sykehjem. Ansatte ved sykehjem er under sterkt press for å gi god omsorg til beboerne. De opplever at det er vanskelig å rekruttere og holde på kvalifisert arbeidskraft, noe som i seg selv er utfordrende for arbeidsmiljøet. Endring i beboernes behov har også bidratt til å øke dette presset. Fokus på faglig utvikling og holdninger i arbeidet er derfor av stor betydning for at sykehjem skal framstå som en attraktiv arbeidsplass for helsepersonell. ■

Referanser

1. Statistisk Sentralbyrå S. Omsorgstenester. 2009.
2. Helse og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen. St.meld. nr. 47 (2008-2009). 2009.
3. Bakke HK. Aktuelt i foreningen –Nye tanker om bemanning i sykehjem. Tidsskriftet den Norske Legeforening. 2004;124(21):2807-.
4. Fottland AS. Kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet-er det rom for dette i norske sykehjem? : Universitetet i Tromsø; 2011.
5. Brenden TK, Storheil AJ, Grov EK, Ytrehus S. Kompetanseutvikling i sykehjem: ansattes perspektiv. 2011.
6. André B. Hva er den "gode død"? Geriatrisk sykepleie. 2014;6(3):18-25.
7. Andre B, Ringdal G, Skjong RJ, Rannestad T, Sjøvold E. Exploring experiences of fostering positive work environment in Norwegian nursing homes: A multi method study. *Clinical Nursing Studies*. 2016;4(4):p9.
8. Morgan DG, Semchuk KM, Stewart NJ, D'arcy C. Job strain among staff of rural nursing homes: A comparison of nurses, aides, and activity workers. *J Nurs Adm*. 2002;32(3):152-61.
9. Hasson H, Arnetz JE. Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: a comparison of home based care and nursing homes. *J Clin Nurs*. 2008;17(4):468-81.
10. André B, Sjøvold E, Rannestad T, Holmøen M, Ringdal GI. Work culture among healthcare personnel in a palliative medicine unit. *Palliative and Supportive Care*. 2013;11(02):135-40.
11. Karsh B, Booske BC, Sainfort F. Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics*. 2005;48(10):1260-81.
12. André B, Sjøvold E, Rannestad T, Ringdal GI. The impact of work culture on quality of care in nursing homes – a review study. *Scand J Caring Sci*. 2013;n/a-n/a.
13. Hannan S, Norman JJ, Redfern SJ. Care work and quality of care for older people: a review of the research literature. *Reviews in clinical Gerontology*. 2001;11(2):189-203.
14. Ingstad K. Arbeidsforhold ved norske sykehjem—idealer og realiteter. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2010;30(2):14-7.
15. Johannessen A. Rekruttering av sykepleiere til sykehjem—Sykepleieres tanker og erfaringer. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2004;24(4):45-7.
16. Østby BA. Vil ikke jobbe på sykehjem. *Sykepleien*. 2017;105(04):2.
17. Jakobsen E. Sykepleierstudenter i sykehjem: En kvalitativ studie om sykepleierstudenters opplevelser fra sykehjemspraksis 2015.
18. Livsglede for eldre. Livsglede for eldre, rydde i huset 2016 [Available from: (<http://livsgledeforeldre.no/wp-content/uploads/2016/03/Rydd-i-huset.pdf>)].
19. Helse- og omsorgsdepartementet. Morgendagens omsorg. In: omsorgsdepartementet H-o, editor. 2012–2013.
20. Moum S. Livsglede for eldre. *Sykepl Fag*. 2016;104(8).
21. Haugan G. Nurse–patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self transcendence in nursing home patients. *Scand J Caring Sci*. 2014;28(1):74-88.
22. Haugan G. Meaning in life in nursing home patients: a correlate with physical and emotional symptoms. *J Clin Nurs*. 2014;23(7-8):1030-43.
23. Grødal K, Innstrand ST, Bauer GF, Haugan G, Rannestad T, André B. Validation of the Norwegian version of the work-related sense of coherence scale. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2017;403494817725466.
24. André B, Frigstad, S.A., Nøst, T.H., Sjøvold, E. Differences in communication within the nursing group and with other professions at a hospital unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; Accepted article.
25. André B, Frigstad SA, Nøst TH, Sjøvold E. Exploring nursing staffs communication in stressful and non-stressful situations. *J Nurs Manag*. 2015;n/a-n/a.
26. André B, Nøst TH, Frigstad SA, Sjøvold E. Differences in communication within the nursing group and with members of other professions at a hospital unit. *J Clin Nurs*. 2016.
27. André B, Nøst TH, Frigstad SA, Sjøvold E. Differences in communication within the nursing group and with members of other professions at a hospital unit. *J Clin Nurs*. 2017;26(7-8):956-63.